

فهمیدن به سیاق روان‌کاوی درکی است  
که به اتفاق حاصل می‌شود.

دانا ارنج، درک هیجانی

# فهرست

۷	تقدیر و تشکر.....
۹	سخن مترجم.....
۱۳	پیش‌گفتار ستولورو.....
۱۷	پیش‌گفتار مؤلفین.....
۱۹	مقدمه.....
۲۳	فصل ۱: ذهنیت و بینادذهنیت.....
۴۳	فصل ۲: حس‌پذیری بینادذهنی.....
۶۳	فصل ۳: فهمیدن حالت ذهن بیمار: هماهنگی عاطفی و موضع همدلی - درون‌نگری.....
۸۳	فصل ۴: محوریت داشتن رابطه.....
۱۰۳	فصل ۵: رویکرد بینادذهنی در عمل.....
۱۲۱	فصل ۶: بازگویی تجربه ذهنی.....
۱۴۵	فصل ۷: بعد پادزهری رابطه درمانی.....
۱۶۱	فصل ۸: گسترش دادن حوزه: نظریه بینادذهنیت و نظارت بالینی.....
۱۷۹	فصل ۹: درمان یک بیمار از منظر بینادذهنی (نگاشته شده با همیاری ه. س. برونت).....
۲۱۱	منابع.....
۲۱۶	معرفی مؤلفان.....



## تقدیر و تشکر

بسیار تلاش کردیم تا نام همه مؤلفانی را که آثارشان بر تفکر ما تأثیرگذار بوده است ذکر کنیم، اما افکار و ایده‌ها اغلب اعقابی دارند که نمی‌توان نشانی از DNA آنها یافت. ریشه بسیاری از ایده‌های «ما» در روابطی است که با بیماران، درمانگران، ناظران، آموزگاران و دوستانمان داریم. بخش زیادی از تفکر ما به واسطه این روابط شکل داده شده است و معلوم نیست کدام را بتوان به چه کسی منسوب کرد. بنابراین، مایل‌ایم از آنهایی تشکر کنیم که از طرقی غیراختصاصی‌تر از آن‌که بتوان برشمرد بر دانش ما تأثیر گذارده‌اند.

پیتر برسکی از الیوت آدلر، Ph.D.، کتی کراون برسکی، M.S.W.، هرولد کوک، Ph.D.، ایب فِنستر، Ph.D.، مکس جِجر، Ph.D.، دیوید هرست، M.D.، آماندا کاتلر، M.A.، فرنک لچمن، Ph.D.، لوئیس مک دانلد، M.D.، نورمن پورتنوی، Ph.D.، لین روسدال، Ph.D.، بتسی روبین، Ph.D.، رابرت شاپیرو، Ph.D.، روث شاپیرو، Ph.D.، و استنلی تیتلبام، Ph.D. سپاس‌گذار است.

پاملا هگلند مایل است از ایرلین دل پوتسو، M.D.، رالف فیش، Ph.D.، نورمن هگلند، J.D.، میچ هندلزن، Ph.D.، بتسی روبین، Ph.D.، کارن روسیکا، Psy. D.، آن سارتوری، Psy. D.، لیز شین، Psy. D.، و باربارا آنگیر، Ph.D. تشکر کند.

دانشجویانی که در دانشکده تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی حرفه‌ای دانشگاه دنور تحت آموزش و نظارت ما قرار داشتند نیز فهم ما از فرآیند روان‌درمانی را شکل داده‌اند. بسیاری از مثال‌های بالینی این کتاب از کار مشترک ما و آنان گرفته شده است. این‌ها از نظر ما روابط سازنده مهمی بوده‌اند و مایل‌ایم از سوزان آلبرز، دینا الیاس، رایین اسکی، ایمی فاورو، ویکتوریا گولد، مری میخائیل، مایک مونرو، آن رکلینگ، مارتا راین، راد شمیت، سوزان شیکر، تریش شرت، کیتی سنایز، لین ستندو و به خصوص ه. س. برونت، که شجاعانه در آزمایش نظارت ما شرکت کرد و در تألیف فصل ۹ مشارکت داشت، تشکر کنیم.

همچنین مایل‌ایم از کسانی که به ثمر نشستن این پروژه با کمک‌های غیرقابل چشم‌پوشی آنان میسر شد تشکر کنیم: تریسی کروس به‌خاطر برنامه‌ریزی زمانی، درباری و فراهم آوردن محیطی آرام جهت کار؛ جان کیرک، کارا لاتازوری و کارولاین مارتین که ویدئوهای جلسات درمان را پیاده کردند؛ و لین

ترن و وینسنت دیپ در کافه هنگ‌کنگ، که مهمان‌نوازی و پذیرایی آنها این امکان را فراهم آورد که ساعت‌ها روی میز در گوشه کافه بنشینیم و روی کتاب کار کنیم.

به‌خصوص از رابرت سٹولورو، Ph.D، قدردانی می‌کنیم، چرا که حمایت و تشویق‌هایش در این پروژه برایمان بسیار پراهمیت بود.

در آخر از کسانی متشکریم که لازم می‌دانیم نامشان فاش نشود، کسانی که زندگی شخصی‌شان را با ما در میان گذاشتند و در خلق این اثر مشارکت کردند.

## سخن مترجم

درک عمیق این مفهوم که پدیده‌ها را ناگزیر باید بر اساس زمینه‌ای تعبیر کرد که در آن قرار دارند فقط باعث نمی‌شود که نقش زمینه را بر تحولات پدیده مهم بشماریم؛ بلکه در اصل به این معنی است که فهم و تجربه و تعریف هر پدیده در هر بافتاری، منحصر به همان شرایط است. این تعامل عوامل و زمینه در سلسله‌ای مدام و ماتریسی پیچیده و پویا از هر طرف در زمان و مکان گسترش می‌یابد و نوعی نسبیت، فقدان قطعیت و خطاپذیری را خاطر نشان می‌کند. این دیدگاه ردکننده ذات وجودی پدیده‌ها نیست، گرچه در جهت اثبات آن نیز تلاشی نمی‌کند، چرا که اصولاً و مآلاً چنین جستاری را و رای توان ذهنی و بیرون از حوزه‌ی درکی بشر می‌داند. هر آن‌چه که می‌دانیم فهم ما از پدیده‌هاست، نه خود پدیده‌ها. هر آن‌چه که ذهنیت‌های ما تعبیر کرده‌اند برداشتی است منحصر به همان زمینه‌ای که در آن بود، در حالی که خود ذهنیت نیز بخشی از همان بافتار، و نه الزاماً محور آن، است. به این ترتیب، روایت‌های کلان و نظریه‌های مدعی شناخت حقیقت- یا حتی واقعیت- سلسله پدیده‌ها به تاریخ می‌پیوندند. اصالت ارجاع رنگ می‌بازد و فهم مبتنی بر تمثیل و تشابه از تردید آکنده می‌شود. هر آن‌چه که می‌ماند همین حال است و آنچه که در این شرایط و زمینه برداشت کرده‌ایم.

بر این مبنا، آن‌گاه که بحث تعامل آدمیان به میان می‌آید، با حوزه‌ای مواجه می‌شویم که در آن هر یک از ذهنیت‌های متعامل، به عنوان بخشی از زمینه، بر برداشت سایرین تأثیر می‌گذارد و فضایی معنایی ایجاد می‌کند که به فضای بینذهنی شهرت دارد: همبافتی از ذهنیت‌هایی که و رای تأثراتی برآمده از زمینه‌های شخصی منحصر به خود، از یکدیگر نیز تأثیر می‌گیرند. در این فضا هیچ معنا یا تعبیری قائم‌به‌ذات نیست و هیچ ذهنیتی را نمی‌توان واجد این ظرفیت دانست که دیگری را فارغ از تأثیر گرفتن از همان دیگری تعبیر یا معنا کند. لازم به ذکر نیست که ورود یا خروج هر ذهنیتی از این فضا باعث تلاطم و تغییر شرایط خواهد شد و بافتاری نو را پیریزی خواهد کرد که بر معانی تعاملی قبلی تأثیر خواهد گذاشت. پویایی مدام در جریان است.

تأثیر این زمینه‌گرایی، ذهنیت‌گرایی و بیناذهنیت بر درمان شگرف است. دیگر کنکاش عینیت‌گرایانه مشکلات بیمار، فهم و تعبیر آنها بر اساس داده‌های برگرفته از رویکردهای روان‌شناختی و سعی در جهت سامان‌دهی آنها در مقام دانای شفابخش موجه نمی‌نماید. در این اتمسفر ناشی از حضور و تعامل

ذهنیت‌ها و زمینه‌ها، روان‌درمانی از شکل تک‌شخصی درمی‌آید و ماهیتی دوشخصی پیدا می‌کند؛ گسترهٔ جستار روان‌کاوانه نیز محدود می‌شود. محتوایی که رد و بدل می‌شود برآمده از سنتزی است که در آن جوّ متعامل در همان زمان و مکان تولید شده است. نام کتاب، "با هم فهمیدن"، متناظر با همین امر است.

از آنجایی که آشنایی با رویکرد بین‌ذهنی در جامعهٔ روان‌درمانی ایران اندک است، لازم بود کتابی برای ترجمه انتخاب شود که بتواند این مفاهیم پیچیده را به زبانی کمتر غامض و به شکلی کاربردی ارائه دهد. بررسی کتاب‌های سئولورو، آتوود، ارنج و سایر پیشگامان و نظریه‌پردازان درمان بین‌ذهنی نشان داد که، با وجود جایگاه محوری‌شان در معرفی این حوزه، پیچیده‌تر از آن‌اند که به‌عنوان کتابی مقدماتی به کار گرفته شوند. این موضوع، به‌ویژه، زمانی روشن‌تر شد که پس از ترجمهٔ بخشی از یکی از کتاب‌های سئولورو، خود من در فهم آنچه ترجمه کرده بودم مشکل داشتم. این بود که "با هم فهمیدن" را انتخاب کردم؛ کتابی که، به عقیدهٔ سئولورو، کتاب مقدماتی طراز اولی است که ایده‌های پایه‌ای نظریهٔ بین‌ذهنیت را به زبانی واضح، عملی و همه‌فهم معرفی می‌کند و برای دانش‌جویان و کارآموزان روان‌درمانی مناسب است. فزون بر این، وی مثال‌های بالینی کتاب را تجسم زنده و کاربردی دیدگاه بین‌ذهنی توصیف کرده است.

اما، گذشته از انتخاب، ترجمهٔ همین کتاب هم با دشواری‌هایی همراه بود. در ابتدا، ترجمهٔ نام کتاب چالش‌برانگیز شد. "Making Sense Together" معنایی دقیق‌تر و فراتر از "با هم فهمیدن" را می‌طلبد. در ترجمهٔ to make sense فحوایی چون معنا کردن، معنا ساختن و قابل درک کردن نیز مربوط به نظر می‌رسند، به ویژه معنا ساختن که با ایدهٔ بنیادین بین‌ذهنیت هم‌نوا تر است. togetherness هم معنایی همزیستی، باهمی، در کنار هم بودن و تنها نبودن را در خود دارد، که شاید ترکیب "با هم" نتواند جامعیت معنایی کافی را فراهم آورد. با این وجود، با توجه به این‌که لازم است در انتخاب نام کتاب ترکیبی ساخته شود که تا حد ممکن موجز، رسا و خوش‌آهنگ باشد، نام فعلی انتخاب شد. چالش بعدی انتخاب کلمه‌ای مناسب برای subject و مشتقات آن بود. بر اساس بررسی‌هایی که انجام شد به نظر می‌رسد که در زبان فارسی معادل مناسبی که هم‌پایه و هم‌مفهوم کاربرد روان‌شناختی این واژه باشد و در عین حال بتوان آن را در تمامی هم‌خانواده‌ها هم تسری داد موجود نیست. حتی در صورت کاربرد تلفظ فرانسوی نسبتاً مصطلح این واژه، سوژه، نیز آن‌گاه که به مشتق intersubjectivity می‌رسیم، معادلی نمی‌یابیم. تنها معادلی که می‌توان آن را در کلیهٔ مشتق‌ها به کار برد همان است که در

فرهنگ‌های لغات پیشنهاد شده است: ذهن. به این ترتیب، با وجودی که این کلمه نه معنای واژه را درست منتقل می‌کند و نه ویژگی لازم را دارا است، چاره‌ای جز کاربرد آن نداشتیم.

ورای این دو معضل اساسی، هر حوزه‌نویسی از روان‌درمانی فن‌واژه‌های ویژه‌خودش را دارد، که الزام‌آور انتخاب یا ابداع ترکیبات نو است. در این رابطه، فن‌واژه‌هایی که از دایره کلمات از پیش موجود زبان انتخاب می‌شوند اما به مفاهیمی اختصاصی اشاره دارند بیشتر چالش‌برانگیزند. مواردی از این سنخ در این کتاب هم موجود بود که از آن میان می‌توان به دو فن‌واژه *articulation* و *sensibility* اشاره کرد، که در مورد اول "بازگویی" و در مورد دوم "حسن‌پذیری" را برای ترجمه انتخاب کردم، چرا که به نظرم با تعریف و مفهوم ارائه‌شده در این رویکرد بیشتر منطبق بودند. البته، از این دست، موارد دیگری هم بودند که توضیح کامل آنها در این مقاله نمی‌گنجد، اما شایسته توجه‌اند. به همین خاطر، اگر خوانندگان و صاحب‌نظران گرامی در این خصوص پیشنهادهاتی دارند پذیرا خواهم بود.

در آخر، به رسم امانت و صداقت، لازم می‌دانم اطلاع دهم که، برای کسب مجوز چاپ، ناگزیر شدیم قطعه‌هایی جزئی از فصل انتهایی کتاب، عموماً مربوط به محاوره‌های درمانی، را حذف یا تعدیل کنیم. البته تا حد ممکن سعی شد که به جای این قطعات توضیحاتی ارائه شود تا هم مطالب محذوف به‌طور ضمنی بازگویی شوند و هم به روانی مطلب خدشه‌ای وارد نشود؛ امید آن‌که مقبول بیافتد.

دکتر عنایت خلیقی سیگارودی

مرداد ۱۳۹۹ خورشیدی





## پیش‌گفتار ستولورو\*

از نظر من مهم‌ترین تحول روان‌کاوی (و به تبع آن، روان‌درمانی)، هم‌زمان با ورود به هزارهٔ جدید، رها شدن تدریجی آن از قید و بندهای فلسفه‌ای است که فروید از دکارت وام گرفته بود. فرض‌های بنیادین روان‌کاوی فرویدی از آموزه‌های دکارتی ایزوله بودن ذهن اشباع بود. این آموزه‌ها دنیای ذهنی<sup>۱</sup> را به دو ناحیهٔ بیرونی و درونی تقسیم می‌کند؛ شکاف بین این دو را جسمیت می‌بخشد؛ و ذهن را وجودی ایژکتیو ترسیم می‌کند که کنار سایر ایژه‌ها قرار می‌گیرد، «چیزی فکور»، حائز درونی با محتویات خاص خودش، که ناظر جهانی بیرونی است که اساساً از آن منفک است. فلسفهٔ دکارتی و اعتقادش به ایزوله بودن ذهن تا همین اواخر تفکر روان‌کاوانه را تحت سیطرهٔ خود داشت.

طی دو دههٔ گذشته، نقطه نظرهایی مطرح شد که به درجات مختلف سعی داشتند نظریهٔ روان‌کاوی را از قید و بند ذهن ایزولهٔ دکارتی آزاد کنند. از بین تلاش‌هایی که برای خلق نظریهٔ روان‌کاوی پسادکارتی انجام شد می‌توان به روان‌شناسی خود<sup>۲</sup> کوهوت نظریهٔ رابطه‌ای<sup>۳</sup> آمریکایی و نظریهٔ سیستم‌های بیناذهنی<sup>۴</sup> که توسط همکارانم و من ابداع شد اشاره کرد. بر اساس دیدگاه بیناذهنی، پدیده‌های بالینی، نظیر انواع آسیب‌های روانی، انتقال‌ها، مقاومت‌ها و واکنش‌های درمانی منفی، نه محصول مکانیسم‌های درون‌روانی برآمده از داخل ذهن ایزولهٔ بیمار، بلکه حالات شکل گرفته در نقطهٔ تماس جهان‌های تجربه‌ای<sup>۵</sup> متعامل بیمار و درمانگر در نظر گرفته می‌شوند. حتی مرز بین خودآگاه و ناخودآگاه- یا به اصطلاح مرز واپس‌رانی<sup>۶</sup>- نیز هم به لحاظ رشدی و هم در موقعیت درمانی، نوعی خاصیت دائماً سیال سیستم‌های بیناذهنی پیش‌رونده محسوب می‌شود، نه یک ساختار راکد درون ذهنی.

ما به جای ناخودآگاه فرویدی، که یک اتاقک زیرزمینی مهروموم شده در یک ذهن ایزولهٔ دکارتی

---

\* برگرفته از مقاله «از ذهن ایزوله تا جهان‌های تجربی: آدیسهٔ فضای بیناذهنی» در مجلهٔ American Journal of Psychotherapy 54:

149-151، کپی رایت ۲۰۰۰. برای چاپ آن در این مجلد از Association of Advancement of Psychotherapy [انجمن پیشبرد

روان‌درمانی] مجوز دریافت کرده‌ایم.

1. subjective
2. self psychology
3. relational theory
4. intersubjective systems
5. experiential
6. repression

است، جهانی تجربه‌ای را مجسم می‌کنیم که از جهات گوناگون با زمینه‌های مختلف عجین شده است؛ تمامیتی سازماندهی‌شده از تجارب شخصی زیسته‌شده که کم و بیش خودآگاه است و کم و بیش بر اساس اصول سازمان‌دهنده‌ای<sup>۱</sup> که در نتیجهٔ یک عمر تجربهٔ هیجانی و رابطه‌ای شکل گرفته‌اند ترسیم شده است. به جای مخزن دکارتی، ما نوعی سیستم تجربه‌ای متشکل از انتظارات، الگوهای تفسیری و معانی ارائه می‌کنیم، به‌ویژه آنهایی که در زمینهٔ ترومای روان‌شناختی شکل گرفته باشند. درون این سیستم یا دنیا، شخص می‌تواند، اغلب به‌طور مکرر و با قطعیتی خدشه‌ناپذیر، بعضی چیزها را حس کند یا بداند. هرچه را که فرد نتواند حس کند یا بداند خارج از افق‌های جهان تجربه‌ای شخص قرار دارد و نیازمند مخزن هم نیست. شخص همیشه تجارب هیجانی و رابطه‌ای‌اش را به گونه‌ای سازمان می‌دهد که هر آنچه را که در یک زمینهٔ بینادهنی خاص، غیرقابل قبول، تحمل‌ناپذیر یا بیش از حد خطرآفرین است از نظر دور بدارد.

با این دیدگاه، درمان روان‌کاوانه دیگر حفاری باستان‌شناسانهٔ لایه‌های عمیق‌تر ذهن ناخودآگاه ایزوله‌شده نیست؛ بلکه نوعی کندوکاو محاوره‌ای دنیای تجربه‌ای بیمار است، با این آگاهی که نقش دنیای تجربه‌ای درمانگر در این کندوکاو غیرقابل اجتناب است. این نوع جستار سعی دارد اصولی را که به‌صورت پیش‌تأملی<sup>۲</sup> جهان بیمار را سازمان می‌دهند و تجربهٔ بیمار را به افق‌های معینی محدود می‌سازند دریابد. درمان روان‌کاوانه قصد دارد که در یک زمینهٔ محاوره‌ای این اصول را وضح ببخشد و به این وسیله افق‌های تجربهٔ بیمار را وسیع‌تر کند؛ به این ترتیب امکان زندگی هیجانی غنی‌تر، پیچیده‌تر و انعطاف‌پذیرتری فراهم می‌آید.

ما در اصل داریم روان‌کاوی را به شکل نوعی روان‌شناسی وابسته به زمینه<sup>۳</sup>، که نقش ذاتی رابطه را در به وجود آوردن کلیهٔ تجارب به رسمیت می‌شناسد، از نو قالب می‌گیریم. به عقیدهٔ ما، جهان‌های تجربه‌ای و حوزه‌های بینادهنی متقابلاً یکدیگر را به وجود می‌آورند. از آنجایی که جهان‌های تجربه‌ای درون شبکهٔ زندگی (سیستم‌های رابطه‌ای) شکل می‌گیرند و تکامل می‌یابند، برخلاف اذهان ایزولهٔ دکارتی، دقیقاً حساس به زمینه و وابسته به زمینه‌اند. بر این اساس، دوشاخگی دکارتی مرمت می‌شود و درون و بیرون به‌طور یکپارچه در هم می‌آمیزند.

عنوان این کتاب، **با هم فهمیدن**، ماهیت محاوره‌ای جستار روان‌کاوی را به زیبایی نشان می‌دهد.

---

1. organizing principles  
2. prereflectively  
3. contextual

برسکی و هگلند به همه ما خدمت بزرگی کرده‌اند: آنها کتاب مقدماتی تراز اولی تهیه کرده‌اند که ایده‌های پایه‌ای نظریه بینادذهنیت را به زبانی واضح، عملی و همه‌فهم معرفی می‌کند؛ زبانی که برای دانشجویان و کارآموزان روان‌درمانی بسیار قابل وصول و به‌غایت ارزشمند است. مثال‌های بالینی با ارزش این کتاب دیدگاه بینادذهنی را به شکلی زنده و عملی مجسم می‌کند. **با هم فهمیدن**، در مسیر کندوکاو حوزه‌های تاکنون نامعلوم فضای بینادذهنی، کمک شایان توجهی به درمانگران خواهد کرد.

رابرت د. ستولورو



## پیش‌گفتار مؤلفین

این کتاب برای دانشجویانی است که در حال فرا گرفتن فرآیند روان‌درمانی هستند، به‌ویژه آنهایی که به دیدگاه بیناذهنی علاقه‌مندند. ما در مسیر تحول حرفه‌ای مان راه‌های زیادی را پیموده‌ایم و نهایتاً به جایی رسیدیم که این کتاب را بنویسیم. از جایگاه بیمار روان‌درمانی و روان‌کاوی و دانشجوی مقاطع آموزشی لیسانس تا دکترا گرفته، تا مدرس دروس نظری و عملی روان‌کاوی در مقاطع فوق‌لیسانس و دکترای روان‌شناسی و دوره‌های تحصیلات تکمیلی روان‌تحلیلی، همه را طی کرده‌ایم.

هر دوی ما ابتدا تحت تأثیر نظریه و درمان روان‌تحلیلی با رویکرد روان‌شناسی ایگو قرار داشتیم. با گذشت سال‌ها، افکار و شیوه درمان ما تحول پیدا کرد. بر ما مسلم شده است که نائل شدن به نظریه‌ای برای درمان فرآیند تحولی طولانی‌مدت و مداومی است. مثل روان‌درمانی شدن، روان‌درمانگر شدن هم تجربه بسیار شخصی افزودن بر ژرفای خودآگاهی است. در دو سوی این مجاهدت، هم اوقات اضطراب، وحشت و عدم اعتمادبه‌نفس هست، هم اوقات امید، اطمینان و شادمانی. رشد به‌کندی، تدریجی و به شکلی نامحسوس، طی زمانی طولانی رخ می‌دهد.

تجربه ما نشان می‌دهد که روان‌درمانگر شدن نوعی فرآیند برشکفتن حاصل از یک عمر آموختن است، چیزی شبیه بزرگ شدن و بالغ شدن یک انسان. برای رسیدن به مرحله رشد کامل هیچ راه‌برد سریع و کوتاه‌مدتی وجود ندارد. در پرورش کودکان، ترکیب منحصربه‌فرد کودک با هر والد از رابطه مداوم و متقابلاً تأثیرگذاری سربرمی‌آورد که درون زمینه پیچیده‌ای از محیط فرهنگی، تاریخی و اجتماعی اقتصادی قرار دارد. در مورد تحول پیدا کردن روان‌درمانگران هم همین موضوع صادق است. تصور کنید که قرار باشد والدین و بچه‌ها به سیاق سیستم مراقبت‌های مدیریت شده<sup>۱</sup> عمل کنند: «ده سال وقت دارید بزرگ بشید؛ همین.» متأسفانه، شرایطی که در حال حاضر در آن کار می‌کنیم و می‌نویسیم از درمانگران و بیماران چنین توقعی دارد.

ما در ابتدا در حوزه روان‌شناسی ایگو آموزش دیدیم و طی سال‌های متممادی رشد کردیم و به نظریه بیناذهنیت رو آوردیم. وقتی برایمان روشن شد که درمان ما در عمل طوری تغییر کرده است که

---

۱. managed care family: تشبیه کردن خانواده به نوعی سیستم مدیریت خدمات بهداشتی رایج در ایالات متحده که بر دستیابی به بهترین نتیجه در کوتاه‌ترین زمان تأکید دارد (م).

دیگر با نظریه اول (ایگو) هماهنگ نیست، تحول نظری مان بیش از پیش تحت الشعاع قرار گرفت. با گذشت زمان، دیدیم که توجه بیشتری به کیفیت رابطه مان با بیماران پیدا کرده ایم. آرام آرام متوجه شدیم که آنچه از نظر بیماران بیشترین فایده را داشته بینش نیست، بلکه ماهیت پذیرا و تأییدکننده رابطه ای است که بین ما شکل گرفته است. به راستی دریافتیم که از تفاسیری که روان کاوان خود ما به ما ارائه کرده بودند چیز زیادی به خاطر نداریم. وقتی دقیق شدیم که چه چیزی در درمان های خودمان برایمان مفید بوده است، آنچه معلوم شد برخی جنبه های رابطه شخصی ما با روان کاو بود. ما در نظریه بیناذهنیت رویکرد نظری مستدلی یافته ایم که با شیوه های عملی ای که هنگام کار با آنها راحت هستیم جور است. ما آن را مقبول یافته ایم و امیدواریم که بر شما نیز مقبول بیافتد.

## مقدمه

بینادهنیت<sup>۱</sup> مفهومی است که در افکار نظریه پردازان مختلف روان‌کاوی، نظیر ارن، بنجامین، میچل، آگدن، سترن و ستولورو، یافت می‌شود و برای توصیف بصیرت آنان در مورد بُعد رابطه‌ای فرآیند روان‌کاوی به کار گرفته شده است. البته هر یک از این مؤلفان از منظر سنت‌های نظری و فلسفی خودشان به بینادهنیت نگاه کرده‌اند، معانی خاص خودشان را به آن نسبت داده‌اند و آن را به شیوه خودشان به کار گرفته‌اند. بدبختانه بحث در مورد معانی متنوعی که این نظریه‌پردازان به بینادهنیت نسبت می‌دهند در این مقال نمی‌گنجد. (جهت آشنایی بیشتر با برخی از کاربردهای مختلف اصطلاح بینادهنیت به تی‌گلتس، ۱۹۹۹a، گفتگوهای روان‌کاوانه<sup>۲</sup> (۲)، ۱۰، ۲۰۰۰ رجوع کنید).

ما به کار ستولورو، آتوود، برندچافت، ارنج و سایر همکاران و مؤلفان همفکر ایشان و به درک خاص آنها از بینادهنیت علاقه‌مندیم. به اختصار، این دیدگاه بر دو فرض استوار است: این‌که ذهنیت<sup>۳</sup> ما (تجربه لحظه‌به‌لحظه ما از خودمان و دنیا) درون یک زمینه پویای سیال متشکل از ذهنیت‌های هم‌کنش‌گر<sup>۴</sup> ظهور می‌کند؛ و این‌که ما هیچ‌گاه نمی‌توانیم ذهنیت خودمان را کاملاً از بقیه جدا کنیم و چیزها را آن‌طور که «واقعاً» هستند ببینیم. پس، این کتاب نیز بر پایه معانی شخصی‌ای که ما از بینادهنیت برداشت کرده‌ایم پیش می‌رود. قصد ما اصلاً این نیست که قدر و اهمیت تلاش‌های سایر نظریه‌پردازان را نادیده بگیریم؛ بلکه موضوع این است که بینادهنیت، آن‌طور که توسط ستولورو، آتوود و برندچافت تشریح و بازگو شده است برایمان معنای روشن‌تری دارد. بنابراین، در این کتاب، هر جا که در مورد بینادهنیت بحث می‌کنیم، منظورمان آن معانی و برداشت‌های خاصی است که از مقالات این مؤلفان برمی‌آید. البته با وجودی که خودمان و این کتاب را به این روایت از روان‌کاوی محدود کرده‌ایم، انتظار نداریم که سایر پیروان این روایت با تمام آنچه گفته‌ایم موافق باشند.

نظریه بینادهنیت از نظر ما نوعی نظریه روان‌کاوی رابطه‌ای مدرن است. نظیر سایر نظریات غیراراکد روان‌کاوی، نظریه و درمان بینادهنیت هم مداوماً در حال بازسازی است و با گذر زمان بسط داده و

- 
1. intersubjectivity
  2. Psychoanalytic Dialogues
  3. subjectivity
  4. interfacing



پالایش می‌شود. امیدواریم که این کتاب در تکامل، بالندگی و بسط و گسترش این چشم‌انداز بیناذهنی سهمی داشته باشد.

در این کتاب شرح می‌دهیم که دیدگاه بیناذهنی ما به چه نحوی به فرآیند روان‌درمانی آگاهی و شکل می‌دهد و آن را هدایت می‌کند. ما در روند تکوین ایده‌ها، تا حد امکان، از اصطلاحات تکنیکی<sup>۱</sup> کمتر استفاده کرده‌ایم. البته هر نظریه با زبان مخصوص به خودش صحبت می‌کند و به دایره لغات خودش نیاز دارد. بنابراین، فصیح شدن در زبان نظریه بیناذهنی نیازمند عادت دادن گوشتان با فن‌واژه‌ها و مفاهیم جدید است. گاهی هم همان فن‌واژه‌ها و مفاهیم آشنا به شکلی نو و با معانی نو به کار می‌روند. متأسفانه این موضوع باعث سردرگمی می‌شود و به همین علت، هر جا که ممکن بوده است، سعی کرده‌ایم برای اشاره به معانی جدید از کلمات نامرسوم استفاده کنیم. به‌عنوان مثال، ما فن‌واژه<sup>۱</sup> بازگویی<sup>۱</sup> را به فن‌واژه<sup>۲</sup> تفسیر<sup>۲</sup> ترجیح می‌دهیم. با این‌که هر دو واژه به مداخله زبانی درمانگر اشاره دارد، منظور ما از بازگویی با معانی مرسوم می‌که به تفسیر نسبت داده شده است متفاوت است.

کار را در فصل ۱، «ذهنیت و بیناذهنی»، با نظری اجمالی بر نظریه بیناذهنی آغاز می‌کنیم. لسان بیناذهنی را معرفی و مفاهیم بنیادین آن را توصیف می‌نماییم. عمل اساساً بر پایه اطلاعاتی بنا می‌شود که نظریه در اختیار می‌گذارد و فصل ۱ چارچوب فصولی را که به مسائل عملی می‌پردازند تشکیل می‌دهد.

فصل ۲، «حس‌پذیری<sup>۳</sup> بیناذهنی»، به برخی از فرض‌های بنیادینی که در مورد ماهیت درمان و ساختار آسیب روانی می‌سازیم می‌پردازد. این فصل، علاوه بر این‌که نظریه ذهن را توضیح می‌دهد، طرز فکر<sup>۴</sup> ما در ارتباط با موقعیت درمان را نیز توصیف می‌کند.

فصل ۳، «فهمیدن حالت ذهن بیمار: هماهنگی عاطفی و موضع همدلی - درون‌نگری»، محوریت داشتن عاطفه را در شکل گرفتن و بد شکل گرفتن شخصیت به بحث می‌گذارد. در این بخش، موضع اصلی گوش دادن درمانگر را توصیف می‌کنیم و آن را از عمل پاسخ‌دهی به عاطفه افتراق می‌دهیم.

فصل ۴، «محوریت داشتن رابطه»، اهمیت رابطه درمانگر-بیمار و فحوای آن از منظر بیناذهنی را برمی‌رسد. در این فصل با شکل اصلاح شده‌ای از مفهوم سنتی «انتقال» هم‌رأی خواهیم شد.

---

1. articulation  
2. interpretation  
3. sensibility

۴. mindset. همچنین چارچوب ذهنی

فصل ۵، «رویکرد بینادذهنی در عمل»، اجرای روان‌درمانی در دیدگاه بینادذهنی را مرور می‌کند. ما رهنمودهای عملی متنوعی را برای درمانگران تازه‌کار و آنهایی که کار بر اساس این دیدگاه بینادذهنی به‌خصوص را تازه شروع کرده‌اند ارائه می‌دهیم.

فصل ۶، «بازگویی تجربه ذهنی»، بازگودن تجربه ذهنی بیمار را بررسی می‌کند. در این بخش، رونوشت کلمه‌به‌کلمه برگرفته شده از دو جلسه درمان را، همراه با توضیح مداخله‌های درمانگر، ارائه می‌کنیم.

فصل ۷، «بعد پادزهری رابطه درمانی»، بر یک جنبه به‌خصوص، اما شایع رابطه درمانی که چندان مورد توجه قرار نگرفته است تأکید می‌ورزد.

فصل ۸، «گسترش دادن حوزه: نظریه بینادذهنیت و نظارت بالینی»، نظرات ما راجع به فرآیند نظارت بالینی را ارائه می‌دهد. در حالی که نظارت بالینی نوعاً یا بر بیمار یا بر درمانگر متمرکز می‌شود، دیدگاه بینادذهنی خود ناظر را هم بخشی مسلم از زمینه درمان می‌داند و معتقد است که نظارت بالینی باید کل حوزه بینادذهنی را که از ذهنیت‌های متقابلاً اثرگذار ناظر، نظارت‌گیرنده و بیمار تشکیل شده است در نظر بگیرد.

فصل ۹، «درمان یک بیمار از منظر بینادذهنی»، گزارش مفصلی از سال اول درمان مرد ۴۰ ساله‌ای ارائه می‌دهد. این گزارش، که با همکاری ه. س. برونن نوشته شده است، خلاصه‌ای از درمان بیماری را که هم‌زمان تحت نظارت برسکی و هگلند نیز قرار داشت ارائه می‌کند. در این فصل، مطالب عیناً نقل شده و نظرات مبسوطی در زمینه درمان را تهیه دیده‌ایم.

ترجمه کردن نظریه به عمل در همه فرآیندهایی که در این کتاب بررسی کرده‌ایم جاری است. یعنی آنچه که از بدنه در حال تکوین نظریه بینادذهنیت نشان داده‌ایم الزاماً از ذهنیت‌های خود ما تأثیر پذیرفته و درون زمینه‌های فردی ما ناظران و بالینگران شکل گرفته است. حیرت‌آور نیست که همین روند نوشتن این کتاب، که از ذهنیت‌های هم‌یار و متقاطع ما برآمده است، بر فهم و نحوه عمل ما در درمان تأثیر گزارده است. از آنجایی که ما توسط ذهنیت‌ها مان محدود شده‌ایم، امیدواریم اندیشه‌ورزی و مباحثه بر سر کاربرد نظریه بینادذهنیت در اجرای عملی روان‌درمانی را ترغیب کرده باشیم، و منتظریم ببینیم که در آینده از این دیالوگ چه حاصل خواهد شد.





## ذهنیت و بینادذهنیت

نظریه‌های روان‌کاوی شامل توضیحات جامعی درباره رفتار و انگیزه‌های انسان‌اند. این نظریه‌ها سعی دارند رشد هنجار و ناهنجار را در هر دو سطح توده مردم و فرد توضیح دهند، اما شاید این ایده‌های انتزاعی و کلی در قیاس با تجربه شخصی ما از لحظه لحظه زندگی غریب به نظر برسند. نظریه بینادذهنیت نظرات روان‌شناختی مربوط به علت‌شناسی اعمال، احساسات و رفتارهای انسان را طوری فرمول‌بندی می‌کند که تجارب درونی و رابطه‌ای ما را کاملاً در نظر بگیرد. این کتاب این ایده‌های گرا را مطرح می‌کند و کاربرد عملی آنها در روان‌درمانی را نشان می‌دهد. در این فصل، این پارادوکس که بینادذهنیت پیش‌فرض ذهنیت و ذهنیت پیش‌فرض بینادذهنیت است را حل می‌کنیم.

یکی از مفاهیم محوری ساختار نظریه بینادذهنیت این است که حس<sup>۱</sup> ما از خودمان بنیان نحوه کارکرد ما در این دنیا است. تجربه ذهنی ما پدیده‌شناسی<sup>۲</sup> تمام آن چیزهایی است که شخص ممکن است در هر لحظه از آنها آگاه باشد و همچنین خیلی از آن چیزهایی که خارج از آگاهی او است. در گذر زمان، درهم‌پیچیدگی توانایی‌ها و مزاج<sup>۳</sup> فرد، شکل روابط وی با مراقبین در دوران شیرخوارگی و کودکی، و واقعیات خوشایند یا ناخوشایند زندگی‌اش با هم جمع می‌شوند و الگوهایی می‌سازند. این الگوهای تجربه خودمان و جهان واقعیت ذهنی شخصی ما را تعریف می‌کنند و به صورت سازمان‌های تجربه‌پیریزی می‌شوند. امید ما این است که در درمان، در زمینه رابطه‌ای که به نوعی تجربه شخصی<sup>۴</sup> نو و به پایه الگوهای سازمان‌دهنده جدید بدل می‌شود، این الگوها را پیدا کنیم.

۱. experience: در این کتاب، در بیشتر موارد «تجربه» ترجمه شده است (م)

۲. phenomenology: صورت تجربه شده ابژه‌ها و رای‌خاستگاه از پیش فرض شده یا توضیح علی آنها (م)

3. temperament

۴. lived experience: آن‌چه که با توجه به اندیشه و احساس فرد بلافاصله به آگاهی درمی‌آید؛ همچنین، تجربه‌ای که خودپنداره فرد را جهت می‌بخشد و زندگی فرد حول محور آن به خود ساختار می‌دهد. (فرهنگ لغات فلسفه غربی بلک‌ول) (م)

همه نظریه‌های روان‌تحلیلی شخصیت، در آغاز، فرض‌هایی در مورد ساختارهای محوری انگیزه، که زیربنای رفتار هنجار و مرضی آدمی هستند، ارائه می‌دهند. به‌عنوان مثال، نظریه فرویدی عقیده دارد که انگیزه آدمی از سائق‌های غریزی جنسی و خشونت منشأ می‌گیرد، در حالی که نظریه‌های رابطه‌ای مدرن نوعاً انگیزه را برخاسته از نوعی نیاز به ایجاد یا حفظ پیوند با سایرین می‌دانند.

همچون سایر نظریه‌های رابطه‌ای مدرن، تحولات روان‌شناسی خود و نظریه بینادهنیت به این موضوع اشاره دارد که مفاهیم روان‌تحلیلی پیشین در باب انگیزه کفایت لازم برای توضیح دادن روان‌شناسی انسان را ندارند. لیکتنبرگ (۱۹۸۹)، در کتابی که تأثیر زیادی بر نظریه بینادهنیت داشته است، به این نتیجه می‌رسد که «انگیزه‌ها صرفاً از تجربه شخصی نشأت می‌گیرند (ص ۲). انگیزه‌های انسان، چه برای غذا باشند، چه برای ارضای جنسی یا دلبستگی (لیکتنبرگ پنج سیستم انگیزشی را مبنا قرار می‌دهد)، در خدمت ارتقاء، حفظ یا بازیابی حس بنیادین پیوستگی درونی<sup>۱</sup> هستند.» تجربه شخصی مربوط است به این‌که ما انسان‌ها به چه نحوی، خودآگاه و ناخودآگاه، در پی آن‌ایم که با جستجو در وقایع بالقوه و یافتن عواطفی که نویدبخش اغنای تجربه‌ای<sup>۲</sup> هستند نیازها و امیالمان را برآورده کنیم» (ص ۲).

به زبان عام، عواطف یعنی آنچه که فرد احساس می‌کند. عواطف هیجاناتی هستند که به دریافت سوژکتیو «حالت ذهن یا وضعیت انگیزشی»<sup>۳</sup> دلالت دارند (مک‌ویلیامز، ۱۹۹۹، ص ۱۰۳). هیجانات سیگنال‌هایی هستند که ما را از نیازها و امیالمان آگاه می‌کنند و، در کنار ادراکات حسی و عقاید و ایده‌ها، «محتوای»<sup>۴</sup> تجربه بی‌واسطه ما را تشکیل می‌دهند. هیجانات ما را هدایت می‌کنند و از بقا، امنیت و رضامندی آگاه می‌سازند. حالا دیگر از نقش مهم عواطف در سازمان‌دهی تجربه آگاه‌ایم و می‌دانیم که عواطف هسته تجربه ذهنی هستند. بر این اساس، نظریه بینادهنیت نقش عاطفه را در ساختار محوری انگیزه مهم می‌داند، نه نقش سائق را.

لیکتنبرگ (۱۹۸۹) همچنین می‌گوید که «انرژی حیاتی»<sup>۵</sup> تجربه انگیزشی، قبل از همه، به این بستگی دارد که تعاملات بین شیرخوار و مراقبینش بر چه سیاقی پیش می‌رود» (ص ۲). او تأکید می‌کند که هیجانات ماهیتی وابسته به زمینه دارند. نیازها و هیجانات همبسته با آنها، هرچه که باشند، ابتدا در اولین روابط ما با مراقبینمان تجربه شده‌اند. آن‌طور که سنولورو و آتوود (۱۹۹۲) توضیح داده‌اند، «هسته

1. self- cohesion
2. experiential fulfillment
3. arousal
4. stuff
5. vitality

عاطفی خود» (امده، ۱۹۸۳) از سوابق تعاملات بینادذهنی شخص مشتق می‌شود و بر این اساس، تأکید بر عاطفه، نه بر سائق، نظریه روان‌تحلیلی انگیزش را به جایگاه خودش، یعنی محدوده حوزه بینادذهنی، برمی‌گرداند» (ص ۲۶).

این کتاب را با تمرکز روی موضوع عاطفه شروع کرده‌ایم و قسمتی از فصل ۳ را نیز به همین موضوع اختصاص خواهیم داد، چون هم یک سازه سازمان‌دهنده محوری در نظریه بینادذهنیت است و هم سازمان‌دهنده بنیادین تجربه ذهنی محسوب می‌شود. تولید، تنظیم و تلفیق عاطفه در زمینه‌ای بینادذهنی رخ می‌دهد و ما ریسمان عاطفه را که به سراسر نظریه بینادذهنیت و درمان مبتنی بر آن بافته شده است دنبال خواهیم کرد.

نظریات روان‌کاوی را می‌توان بر اساس انواع حوزه‌های جستار<sup>۱</sup>، اهداف درمان و مواضع درمانگر حین کنکاش<sup>۲</sup> از هم متمایز کرد (ستولورو، ۱۹۹۴ a). در این فصل، نظریه بینادذهنی را از لحاظ حوزه جستار، اهداف درمان، موضع درمانگر حین کنکاش و نقش محوری حالات عاطفی در هر یک از این موارد بررسی خواهیم کرد.

## حوزه جستار

نظریه بینادذهنی دانشی در حال تحول است که کانون مرکزی آن روان‌شناسی ذهنیت انسان است. برخلاف نظریه فرویدی، که در علوم پزشکی ریشه دارد و موضوع پژوهشش تعامل فرآیندهای روانی و زیست‌شناختی درون ذهن فرد است، نظریه بینادذهنیت به حوزه ناشی از تأثیر متقابل جهان‌های تجربه ذهنی و معانی فردی می‌پردازد.

نظریه بینادذهنیت، با تمرکز بر الگوهایی که بیمار برای تعبیر و فهم جهان شخصی‌اش به کار می‌گیرد، به تجربه ذهنی توجه دارد. درمانگری که از نظریه بینادذهنیت آگاه است الزاماً دنبال یافتن ساختارهای شخصیتی تداعی‌کننده مراحل روانی جنسی رشد، مشتقات سائق‌ها یا تعارض‌ها، یا انگیزه‌ها، دفاع‌ها یا مقاومت ناخودآگاه نیست. از دید عدسی بینادذهنیت، بیماران افرادی نیستند که سعی داشته باشند خودشان را پنهان یا استتار کنند. بلکه، آنچه عرضه می‌دارند روش‌هایی پویشی است که، بسته به زمینه‌های رشدی شخصی، برای حل مشکلات همگانی مدیریت عاطفه به کار گرفته‌اند. اگر این راه‌حل

1. inquiry

۲. investigatory stance: مقصود موضعی است که درمانگر حین بررسی و کنکاش اتخاذ می‌کند، نظیر موضع بی‌طرف، غیرقضاوتی، همدلانه و نظایر آن. (م)

انطباقی و سیستم پیچیده زمینه آن را به رسمیت بشناسیم، به جای مرضی انگاشتن تجربه بیمار، آن را نوعی تکاپو در جهت سلامت خواهیم دانست. وقتی درمانگری با این دیدگاه با بیمار برخورد کند، بیمار می‌تواند خودش را واقعی‌تر حس کند و به ادراکات و تجربه‌اش معتمدتر باشد.

پیش از آن‌که بتوانیم وضعیت بیناذهنی، یعنی حوزه پیچیده‌ای که هنگام گرد هم آمدن دو یا چند شخص با ذهنیت‌های منحصربه‌فردشان خلق می‌شود، را کنکاش کنیم، ابتدا باید ماهیت ذهنیت انسان را بررسی نماییم. نظریه بیناذهنیت بر این فرض استوار است که تجربه هرکس از خودش و از دنیا کانون بنیادین جستار روان‌تحلیلی است. این ادعا یعنی این‌که روش‌های شخصی‌ای که با آنها خودمان را می‌بینیم و تجربه می‌کنیم، چه در خلوت، درون خودمان، و چه وقتی که بین سایرین زندگی می‌کنیم، همه آن چیزی است که می‌توان از طریق گفتگوی روان‌تحلیلی فهمید. این ادعا، گرچه ساده به نظر می‌رسد، اساس انقلابی نظری در روان‌کاوی است. به این ترتیب، دیگر پیش‌فرض‌های فراگیر در مورد الزامات و بحران‌های رشدی به روایت‌هایی که بیمار بیان می‌کند تحمیل نمی‌شود. این عقیده که درمانگر دیدگاه «حقیقی» ممتاز و مستندی در مورد واقعیت و معنای تجربه بیمار دارد به پایان رسیده است. در عوض، مفهوم روان‌شناختی غالب اعتبار و واقعیت داشتن دیدگاه بیمار، یا همان تجربه ذهنی او، است.

ذهنیت انسان بر پایه تجارب هیجانی تکرار شده‌ای که درون رابطه دوتایی کودک-مراقب رخ می‌دهد، به صورت الگوهایی سازمان‌دهی می‌شود. خلق چنین الگوهایی، که به‌طور تقلیل‌ناپذیر با کیفیت هیجانی تجارب سازنده زندگی با والدین و مراقبین چفت شده است، حس تجربه ذهنی را تشکیل می‌دهد (آرنج و همکاران، ۱۹۹۷). این الگوها داریستی هستند که یکپارچگی و تداوم تجربه بر آن استوار است. از آنجایی که این ساختار برای عملکرد روان‌شناختی ضروری محسوب می‌شود، سئولورو و همکارانش (۱۹۹۴) از آن برای فهم یکی از منابع مهم انگیزه انسانی استفاده کرده‌اند. بر اساس دیدگاه آنها، «نیاز به حفظ سازمان تجربه از انگیزه‌های محوری انسان برای الگوبندی اعمالش است» (ص ۳۵).

شیرخوار انسان نیاز دارد توسط کسانی که از سلامت، راحتی و طراوت او لذت می‌برند مراقبت شود. به‌طور آرمانی، سیستمی ایجاد می‌شود که در آن هم شیرخوار و هم مراقب امید دارند که نیازهای کودک به صورتی که برای هر دو طرف راضی‌کننده باشد برآورده شود. ضمناً، کیفیت هرچه که باشد، کودک در حال رشد در آینده نیز منتظر همان الگوهای تجربه خواهد بود. بدون تولید این انتظارات، تجربه به امری تصادفی و خارج از کنترل بدل می‌شود و هر شرایط جدیدی نیازمند این خواهد بود که یادگیری جدیدی انجام شود. قسمتی از فرآیند انطباق انسان مربوط به توان او در سازمان‌دهی تجربه

به صورت الگوهای معنادار است. این الگوها، یا سازمان‌های تجربه، در جوهر ذهنیت و حس یکپارچه بودن خود نقش دارند.

نظریه بینادذهنیت اذعان می‌کند که فهم درمانگر از تجربه بیمار خواه ناخواه توسط ذهنیت خود درمانگر محدود می‌شود. بنابراین، هنگام تلاش برای فهم دیدگاه بیمار در مورد دنیا از نگاه خود بیمار، درمانگر باید نسبت به آنچه که فکر می‌کند در مورد واقعیت ذهنی بیمار می‌فهمد دودل و غیرسلطه‌جو باشد. درمانگر، با حفظ این دیدگاه جایز الخطا بودن، امکان توسعه ذهنیت خودش و بیمار را افزایش می‌دهد؛ یعنی این که پتانسیل پدید آمدن الگوهای جدید هم برای درمانگر و هم برای بیمار وجود دارد و زمانی که الگوهای سازمان‌دهنده باستانی (یعنی شکل گرفته در دوران کودکی) حین رابطه درمانی رد شوند، این الگوهای جدید می‌توانند در سازمان‌های تجربه ذهنی ایشان رشد پیدا کنند.

قرار دادن تجربه ذهنی و شکل‌گیری آن در زمینه‌های بینادذهنی<sup>۱</sup> در مرکز نظریه شخصیت و درمان همان چیزی است که نظریه بینادذهنیت را از سایر نظریه‌های روان‌کاوی متمایز می‌کند. نظریه سنتی روان‌کاوی روی زندگی درون‌روانی فرد تمرکز می‌کند. این نظریه پدیده‌های روان‌شناختی را ناشی از برهم‌کنش و تعارض بین سه ساختار ذهنی - اید، ایگو و سوپرایگو - می‌داند. به نقل از برنر (۱۹۸۲)، یکی از نظریه‌پردازان پیشگام مسلک فرویدی مدرن، «تا آنجایی که ما می‌دانیم، قماش زندگی روانی از مشتقات سائق، از اضطراب و عاطفه افسرده‌وار، از دفاع و از عرض اندام‌های سوپرایگو بافته می‌شود» (ص ۲۵۲). سپس، در ادامه، این بیانیه کلی اما شک‌برانگیز را صادر می‌کند: «تقریباً تمام [آن بخش از] زندگی روانی که برای ما ارزش هیجانی دارد از سازش‌کاری‌های<sup>۲</sup> برآمده از تعارضات روانی تشکیل شده است» (ص ۲۵۲). این قسم تفکر نمونه‌ای است از آنچه که ستولورو و آتوود (۱۹۹۲) «افسانه ذهن ایزوله» (ص ۷) می‌نامند.

افسانه ذهن ایزوله ذهن انسان را مستقل از دنیای فیزیکی و دنیای سایرین مجسم می‌کند. در روان‌کاوی، تجلی افسانه ذهن ایزوله را می‌توان در دیدگاه ذهن به مثابه «دستگاه مغزی»<sup>۳</sup> فروید یافت، که ذهن را نوعی ماشین تخلیه‌کننده سائق و کاهنده تنش می‌دانست. در روان‌شناسی ایگو، افسانه ذهن ایزوله در ارزشی که به حصول جدایی<sup>۴</sup> و کارکرد مغزی خودمختار داده می‌شود هویدا شده است. فرض ذهن ایزوله نه تنها در فراروان‌شناسی<sup>۴</sup> روان‌کاوی خودنمایی می‌کند، بلکه در عمق فنون آن نیز

1. compromise formation

2. mental

3. separation

4. metapsychology



نهادینه شده است. مفاهیم سنتی بی طرفی<sup>۱</sup>، خودداری<sup>۲</sup>، خلوص<sup>۳</sup> در حوزه انتقال، تمرکز بر پس رفت<sup>۴</sup>، این باور که تداعی‌ها می‌توانند آزاد باشند و اعتقاد راسخ به این که انتقال باید قبل از خاتمه درمان حل شود مثال‌هایی هستند که نشان می‌دهند فرض بنیادین ذهن ایزوله چطور می‌تواند در روال عملی روان‌کاوی نفوذ کند و بر آن تأثیر بگذارد. پذیرش بی‌چون و چرای مفاهیم ذهن ایزوله حتی در بطن آموزش نظری و عملی روان‌کاوی نیز ریشه دوانده است. در مؤسسات انجمن روان‌کاوی آمریکا، زمانی مرسوم بود که هر یک از متقاضیان را برای آموزش در اختیار یکی از روان‌کاوان آموزش‌دهنده قرار دهند. افسانه ذهن ایزوله را می‌توان به سادگی پشت این رویه تشخیص داد- این فرض که از بین روان‌کاوان هر یک را انتخاب کنیم فرقی نمی‌کند و هر روان‌کاو ماهر می‌تواند به صورت صفحه‌ماتی عمل کند که بیماران زندگی درونی‌شان را به آن جابه‌جا<sup>۵</sup> و فرافکنی<sup>۶</sup> کنند. در این نظریه، فرض این بود که کارکرد اصلی رابطه<sup>۷</sup> بین بیمار و روان‌کاو برقراری اتحاد کاری<sup>۷</sup> است. رابطه تکنیکی شد که یک ذهن ایزوله به کار می‌گرفت تا بر ذهن ایزوله دیگر اثر بگذارد.

بیشتر نظریه‌پردازی‌های پسا‌فرویدی نوعی تلاش در جهت مقابله با مفهوم ذهن ایزوله بوده‌اند. این گفته مشهور وینیکات (۱۹۶۵) که بدون مادر چیزی به نام بچه وجود ندارد، و ایده مشابه سالیوان (۱۹۶۴)، «شخصیت در موقعیت‌های بین‌فردی معلوم می‌شود و لاغیر» (ص ۳۲)، مثال‌هایی از فرمول‌بندی‌های اولیه ماهیت رابطه‌ای ذهن هستند. یکی از روش‌های مفهوم‌سازی این تغییر دیدگاه متمایز کردن درمان روان‌کاوی سنتی به عنوان درمانی «تک شخصی<sup>۸</sup>»، از رویکرد «دو شخصی<sup>۹</sup>» اندیشه رابطه‌ای مدرن و از رویکرد سیستمی نظریه بین‌ذهنی است. ستولورو و اتوود (۱۹۹۲)، جهت بسط دادن این گرایش چند شخصی، اظهار کرده‌اند که «مفهوم سیستم بین‌ذهنی هم بر جهان تجربه درونی فرد تمرکز دارد، هم به چفت بودن آن با جهان‌های مشابه دیگر در یک جریان مداوم تأثیر متقابل» (ص ۱۸).

بنابراین، از دید نظریه بین‌ذهنی، پدیده‌های روان‌شناختی نه در ذهن ایزوله فرد، بلکه در زمینه‌ای بین‌ذهنی شکل می‌گیرند. مقصود ما از زمینه بین‌ذهنی تجربه دو جانبه تأثیر متقابل دو یا چند ذهنیت است. وقتی دو یا چند فرد در یک رابطه گرد هم می‌آیند، مثلاً کودک و مراقبین یا بیمار و درمانگر، هر

- 
1. neutrality
  2. abstinence
  3. purity
  4. regression
  5. displacement
  6. projection
  7. working alliance
  8. one- person
  9. two- person